Федеральное государственное бюджетное

образовательное учреждение высшего образования

«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ уНИВЕРСИТЕТ»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России

****

**КАФЕДРА ФАКУЛЬТЕТСКОЙ ТЕРАПИИ**

**КАФЕДРА ФАКУЛЬТЕТСКОЙ И ГОСПИТАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ**

**КАФЕДРА АКУШЕРСТВА, ГИНЕКОЛОГИИ и ПЕРИНАТОЛОГИИ**

**ДНЕВНИК**

**ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ**

**«ПОМОЩНИК ВРАЧА» ПО СПЕЦИАЛЬНОСТЯМ:**

**ТЕРАПИЯ, ХИРУРГИЯ, АКУШЕРСТВО**

***Студента 4 курса лечебного факультета***

Фамилия (студента)**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Имя, отчество \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Группа № \_\_\_\_\_

Место прохождения практики

Терапия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Хирургия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Акушерство \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ЦИКЛЫ | Дата начала цикла | Дата окончания цикла | Оценка | Датазачета |
| ТЕРАПИЯ  |  |  |  |  |
| ХИРУРГИЯ |  |  |  |  |
| АКУШЕРСТВО |  |  |  |  |
| **ИТОГОВАЯ ОЦЕНКА**  |

УДК [616-08+617+618/2]:371.38

ББК 53.5

Д 54

**Составители по терапии** сотрудники кафедры факультетской терапии ФГОУ ВО КубГМУ Минздрава России: **Л.Н. Елисеева -** заведующая кафедрой, д.м.н., профессор, академик МАНЭБ; **А.Ю. Бледнова -** к.м.н., доцент; сотрудник кафедры профилактики заболеваний, здорового образа жизни и эпидемиологии ФГОУ ВО КубГМУ Минздрава России: **Я.В. Фомина** – руководитель учебной и производственной практики.

**Составители по хирургии** сотрудники кафедры факультетской и госпитальной хирургии ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России: **К.И. Попандопуло –** заведующий кафедрой, д.м.н.; **В.В. Зорик** - к.м.н., доцент.

**Составители по акушерству:** сотрудники кафедры акушерства, гинекологии и перинатологии ФГОУ ВО КубГМУ Минздрава России: **И.И. Куценко** - заведующая кафедрой, д.м.н, профессор; **О.В. Томина –** к.м.н. доцент, **С.К. Батмен** **–** к.м.н., доцент.

**«Дневник производственной практики помощника врача по специальностям: терапия, хирургия, акушерство»**: дневник для студентов IV курса лечебного факультета. - Краснодар, ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, 2022г. – 60 с. Текст непосредственный.

**Рецензенты:**

Заведующий кафедрой госпитальной терапии ФГОУ ВО КубГМУ Минздрава России, д.м.н., профессор **В.В. Скибицкий.**

Заведующий кафедрой хирургических болезней ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, д.м.н., профессор **С.Е. Гуменюк.**

Дневник производственной практики помощник врача по специальностям: терапия, хирургия, акушерство составлен в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.05.01 «Лечебное дело» и разработанной на кафедре факультетской и госпитальной хирургии рабочими программами по дисциплинам «Производственная практика «Помощник врача» (2017г.). Дневник предназначен для студентов IV курса лечебного факультета.

Рекомендовано к печати ЦМС ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России

протокол № 4 от 14 апреля 2022 г.

УДК [616-08+617+618/2]:371.38

ББК 53.5

Л.Н. Елисеева, А.Ю. Бледнова, Я.В. Фомина, К.И. Попандопуло, В.В. Зорик, И.И. Куценко, О.В. Томина, С.К. Батмен.

©ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, 2022

**СОДЕРЖАНИЕ**

ПРЕДИСЛОВИЕ .4

ВВЕДЕНИЕ .5

ЦИКЛ ПО ТЕРАПИИ ………………………………………………….…………...7

 Характеристика базы производственной практики…….……………….….7

 Отчет о ежедневной работе студента (образец).……………….…….……..7

 Список всех курируемых больных……….………………………………….9

 Отчет об освоении практических навыков и умений…………..…………10

Знания и умения по составлению алгоритма диагностики и купирования неотложных состояний………………….…………………………………..13

Задание для самостоятельной подготовки (рецепты)……………………..14

Отчет об учебно-исследовательской работе………...……………………..17

Санитарно-просветительская работа………………...……………………..17

Рекомендуемая литература…...……………………………………………..18

Характеристика по циклу «Терапия»………………………..……………..19

ЦИКЛ ПО ХИРУРГИИ ……………………………………………………………20

 Характеристика базы производственной практики……………………….20

 Отчет о ежедневной работе студента (образец)...…………………………20

 Отчет об освоении практических навыков и умений...…………………...22

Отчет об учебно-исследовательской работе……………………………….26

Санитарно-просветительская работа……………………………………….26

Контрольные вопросы к зачету по хирургии…...………………………….27

Рекомендуемая литература………………………………………………….28

Характеристика по циклу «Хирургия»……………………………………..29

ЦИКЛ ПО АКУШЕРСТВУ………………………………………………………..30

 Характеристика базы производственной практики…………...…………..30

 Отчет о ежедневной работе студента (образец)…………...………………31

 Отчет об освоении практических навыков и умений……..………………33

Отчет об учебно-исследовательской работе……………………..…….…..35

Санитарно-просветительская работа……………………………………….36

Контрольные вопросы к зачету по акушерству………………...………….36

Рекомендуемая литература…………………………………………...……..38

Характеристика по циклу «Акушерство»...………………………………..38

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ…………………………………………………............…40

**ПРЕДИСЛОВИЕ**

 Дневник производственной практики помощник врача по специальностям: терапия, хирургия, акушерство разработан коллективом сотрудников университета, призван оказать студентам методическую помощь при прохождении производственной практики в качестве помощника врача по терапии, хирургии и акушерству.

 Изменение приоритетов здравоохранения ставят перед медицинскими вузами задачу повышения качества знаний, умений и навыков выпускников. В связи с этим особое значение приобретает совершенствование практической подготовки будущих специалистов.

Целью производственной практики является закрепление и углубление теоретической подготовки, практических навыков, приобретение умений по использованию медицинского оборудования и инструментария, опыта самостоятельной профессиональной деятельности в качестве помощника врача стационара, путем непосредственного участия в деятельности стационара, а также развитие практических знаний и умений, необходимых для работы в медицинской сфере, как основы профессиональных компетенций:

ПК-5, (готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания);

ПК-6, (способность определения у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра);

ПК-8, (способность к определению тактики ведения пациента с различными нозологическими формами);

ПК-10, (готовность к оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующие экстренной медицинской помощи);

ПК-11, (готовность к оказанию скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства).

Производственная практика призвана укрепить и расширить теоретические знания, полученные студентами в вузе, привить им практические навыки по использованию этих знаний на рабочем месте. Методические рекомендации содержат подробные инструкции по оформлению дневника производственной практики с образцом его ведения, по проведению санитарно-просветительской работы с указанием рекомендуемых тем бесед, имеют список рекомендуемой литературы для написания УИРС и подготовки к зачету.

Представленный дневник составлен с учетом требований государственного образовательного стандарта высшего профессионального образования, учебных программ пи положений о производственной практике студентов.

**ВВЕДЕНИЕ**

Производственная практика студентов 4-го курса лечебного факультета проводится после окончания весенней экзаменационной сессии (6 недель или 36 рабочих дней).

В качестве помощника врача студенты работают в отделениях терапии (12 дней), хирургии (12 дней), акушерства и гинекологии (12 дней) в краевых, областных, городских или районных стационарах (ЛПУ).

Руководство производственной практикой осуществляется клиническими кафедрами (факультетской терапии, факультетской и госпитальной хирургии, акушерства, гинекологии и перинатологии). Настоящие методические рекомендации позволят решить следующие задачи:

- оказать содействие руководителям летней производственной практики студентов (сотрудникам университета и администрации ЛПУ) в ее организации и проведении.

- обеспечить проверку и закрепление знаний, полученных студентами при изучении основных теоретических и клинических дисциплин;

- определить необходимый объем, средства и форму дальнейшего совершенствования практических навыков, приобретенных в процессе обучения;

- ознакомить с основами организации здравоохранения на уровне краевых, городских, районных ЛПУ, а также с возможностями и формами по санитарно-просветительской деятельности.

Работая в больнице в качестве помощника врача стационара, студент должен закрепить приобретенные практические навыки:

- непосредственное клиническое обследование больного;

- выделение клинических синдромов;

- обоснование и оформление предварительного диагноза;

- составление и обоснование плана дополнительного (лабораторного и инструментального) обследования больных;

- интерпретация и оценка результатов параклинических методов исследования;

- обоснование и оформление клинического (нозологического) диагноза;

- составление и обоснование плана лечебных мероприятий с выписыванием рецептов на основные фармакотерапевтические средства;

- знакомство с порядком приёма и выписки больных из стационара, заполнение и оформление основной медицинской документации (истории болезни, выписки из истории болезни, посыльные листы на МСЭК), документы статистического учёта и др.;

- знакомство с внутренним порядком больницы (распорядок и режим дня, организация работы администрации больницы, хозяйственных служб, питания больных, а также с бюджетом больницы, источниками финансирования и медицинской отчетностью).

Во время производственной практики, помимо лечебной работы, студент принимает активное участие в санитарно-просветительских и профилактических мероприятиях, в утренних врачебных конференциях, производственных совещаниях, в проведении клинических и клинико-анатомических конференций, в заседаниях научных врачебных обществ (краевого, городского и районного масштаба).

В период прохождения производственной практики студент должен научиться правильно строить свои взаимоотношения с медперсоналом лечебного учреждения, больными, их родственниками.

Таким образом, конечным результатом производственной практики студентов 4-го курса лечебного факультета является совершенствование основных врачебных навыков обследования и лечения больного, ведения медицинской документации, освоение принципов преемственности в отечественном здравоохранении, изучение деонтологических аспектов лечебного дела и применение их на практике. Основным критерием эффективности работы студента на практике являются выработка новых элементов клинического мышления, столь необходимых будущему врачу в повседневной практической работе.

Важным следует считать организацию и проведение учебно-исследовательской работы во время производственной практики по самостоятельной инициативе студентов или по тематике научных работ СНО университета с написанием реферата, выступлением на врачебных конференциях или перед аудиторией больных в стационаре. В дальнейшем реферат представляется на зачёт. Полезным для студентов и персонала больницы является подготовка и выпуск санитарных бюллетеней, тематика которых может быть предложена администрацией больницы или заведующими отделениями базы практики.

**Для получения «зачёта» необходимо в установленный деканатом срок представить следующие документы:**

 1. «ДНЕВНИК», полностью заполненный, подписанный врачом-куратором, с написанной и заверенной подписью заведующего отделением и печатью характеристикой, в которой отражены положительные аспекты деятельности студента и его недостатки.

 2. «РЕФЕРАТ».

 3. «САНБЮЛЛЕТЕНЬ».

# ЦИКЛ ПО ТЕРАПИИ

**ХАРАКТЕРИСТИКА БАЗЫ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ**

Название лечебного учреждения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О. главного врача больницы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О. зам. главврача по лечебной работе\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Отделение\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О. заведующего отделением \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Коечный фонд\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О. врача – наставника\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Номера палат, курируемых студентом\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

За время работы на практике студент обязан систематически и подробно вести записи в «ДНЕВНИКЕ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ» по установленному образцу, где детально отражаются все разделы работы студента в качестве помощника врача стационара с указанием объёма ежедневно проводимой лечебно-диагностической работы. В ежедневных записях дается описание самостоятельно выполненных манипуляций, степени участия в работе отделения. Следует подробно описать наиболее интересные клинические наблюдения.

«ДНЕВНИК ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ» является учебным отчетным документом, систематически проверяется зав. отделением, ежедневно визируется наставником студента - палатным врачом.

**ОТЧЕТ О ЕЖЕДНЕВНОЙ РАБОТЕ СТУДЕНТА**

***(Образец ведения дневника производственной практики)***

В данном разделе студент указывает в хронологическом порядке объем работы, выполненный в каждый день практики. Ежедневно работа подтверждается врачом-наставником и оценивается на зачетном занятии.

|  |  |
| --- | --- |
| **Дата,** **время** | **Содержание работы*****(дневная работа в стационаре)*** |
| ДД.ММ.ГГГГс 08.00 до 16.00 |  Участие в утренней конференции отделения.  Обход курируемых больных (6 человек), написание дневников в историях болезни. Интерпретация данных дополнительных методов обследования (указать что конкретно и сколько) Участие в осмотре и клиническом разборе тяжелобольного с зав. отделением. Совместно с лечащим врачом участвовал в клиническом обследовании вновь поступивших больных: (укажите Ф.И.О. больного, возраст, диагноз, какое назначено обследование и лечение). Измерение АД (6 пациентов). Оформление выписного эпикриза (количество). Присутствовал при проведении ВЭМ, КАГ, ЭХО-КГ, исследовании ФВД и т.д. Участвовал в оказании неотложной помощи больному (Ф.И.О., диагноз, что выполнено). Проведена беседа с больными на тему «Факторы риска и профилактика ишемической болезни сердца». **Подпись студента**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Подпись врача-наставника**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |
| --- | --- |
| **Дата,** **время** | **Содержание работы*****(ночное дежурство в стационаре)*** |
| ДД.ММ.ГГГГс 20.00 до 08.00 |  Заступил на ночное дежурство.  Выполнил клиническое обследование вновь поступившего больного (укажите Ф.И.О. больного, возраст, предварительный диагноз, какое назначено обследование и лечение). Осмотрены тяжелобольные (количество), переданные для наблюдения по дежурству сделаны записи в историях болезни, дальнейшая тактика согласована с дежурным врачом. Участие в вечернем обходе отделения и клиническом обследовании больных, поступивших в день дежурства. Участвовал в оказании неотложной помощи больному. (Ф.И.О., диагноз, что выполнено). Утренний обход больных (указать палаты, количество больных).**Подпись студента\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Подпись врача-наставника\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Дата,** **время** | **Содержание работы** |
| ДД.ММ.ГГГГ | **Подпись студента\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Подпись врача-наставника\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

***Дневники (10-12 рабочих дней) заполняются по описанному образцу на отдельных листах и представляются на экзамене.***

**СПИСОК ВСЕХ КУРИРУЕМЫХ БОЛЬНЫХ (по образцу)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Инициалы больного, (например: И.И.И.), № истории болезни, возраст*Не менее 10-12 больных* | Диагноз (основной, осложнения, сопутствующий) | Примечания |
| Образец:Иванов Иван Иванович, и/б № 29615, 56 лет. | Диагноз: Гипертоническая болезнь…. |  |

Примечание: правильность заполнения подтверждается врачом-наставником, оценивается руководителем практики (представитель университета).

**Подпись студента\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(расшифровка)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Подпись врача-наставника\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(расшифровка) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Оценка «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_»**

**Подпись руководителя практики\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(расшифровка)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ОТЧЁТ ОБ ОСВОЕНИИ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ И УМЕНИЙ**

***Уровни овладения практическими умениями:***

 I. Иметь представление, знать показания.

II. Принять участие, ассистировать

III. Выполнить под руководством, под контролем.

IV. Выполнить самостоятельно.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Навыки и умения** | **Рекомендуемый уровень** | **Число повторе****ний** | **Достигнутый уровень** | **Фактически выпол****нено** |
| **Общеврачебные умения** |
| 1. Сбор и оценка жалоб и анамнеза:социального; биологического; генеалогического | **IV** | **6** |  |  |
| **Умения доврачебного уровня** |
| 1. Подготовка к рентгеновскому и УЗИ - исследованию желудочно-кишечного тракта имочевыводящих путей | **IV** | **3** |  |  |
| 2. Подготовка к эндоскопическому исследованиюжелудочно-кишечного тракта и органов дыхания | **IV** | **3** |  |  |
| 3. Расчет доз и разведений лекарственных средств | **IV** | **12** |  |  |
| 4. Проведение внутривенного переливания жидкостей | **IV** | **6** |  |  |
| 5. Сбор материала для лабораторных исследованийпри соматической патологии | **IV** | **6** |  |  |
| 6. Промывание желудка | **III** | **3** |  |  |
| **Клиническое обследование, формулировка диагноза и проведение лечения** |
| 1. Клиническое обследование пациента: осмотр,пальпация, перкуссия, аускультация | **III** | **6** |  |  |
| 2. Оценка выявленных при обследовании пациента патологических изменений и формулировка предварительногодиагноза | а) синдромального | **III** | **6** |  |  |
| б)нозологического | **III** | **6** |  |  |
| 3. Определение набора дополнительных методовдиагностики, позволяющих подтвердить или поставить диагноз | **III** | **6** |  |  |
| 4. Составление плана обследования больного с учетомпредварительного диагноза | **III** | **6** |  |  |
| 5.Обоснование терапии заболеваний (согласно рабочей программе 4курса) | а) этиотропной | **III** | **6** |  |  |
| б) патогенетической | **III** | **6** |  |  |
| в) синдромной | **III** | **6** |  |  |
| 6.Обоснование тактики ведения больного, методовлечения и профилактики, определение прогноза | **III** | **6** |  |  |
| 7. Показания и сущность специальных методов лечения (медикаментозных, физиотерапевтических, лучевых и т.д.) | **III** | **6** |  |  |
| 8. Составить план лечения больного с учетомпредварительного диагноза | **III** | **6** |  |  |
| **Лабораторная диагностика** |
| Оценка клинических анализов | 1. Анализ крови общий | **III** | **12** |  |  |
| 2. Анализ мочи общий | **III** | **12** |  |  |
| 3. Анализ мочи по Нечипоренко | **III** | **6** |  |  |
| 4. Анализ пробы Зимницкого | **III** | **6** |  |  |
| 5. Анализ копрограммы | **III** | **6** |  |  |
| Оценка биохимических анализовгормонального статуса | 6. Ревматологический комплекс (общий белок, фракции, С-реактивный белок, ревматоидный фактор, LE-клетки) | **II** | **3** |  |  |
| 7. Почечный комплекс (мочевина, остаточный азот, клиренс по эндогенному креатинину, электролиты – калий, кальций, фосфор, натрий, хлор) | **II** | **3** |  |  |
| 8. Печеночный комплекс (общий белок, белковые фракции, холестерин, фракции липидов, коэффициент атерогенности, триглицериды, общий билирубин, егофракции, сулемовая проба, тимоловая проба, АЛТ, АСТ, ЩФ) | **II** | **3** |  |  |
| 9. Кислотно-основное состояние крови | **II** | **2** |  |  |
| 10. Глюкоза крови натощак | **II** | **5** |  |  |
| 11. Глюкозо-толерантный тест | **II** | **4** |  |  |
| 12. Кортизол крови | **II** | **2** |  |  |
| 13. Катехоламины мочи | **II** | **2** |  |  |
| 14. Метанефрины крови | **II** | **2** |  |  |
| 15. ТТГ, св. Т4, АТ-ТПО | **II** | **6** |  |  |
| 16. Амилазы крови, диастазы мочи | **II** | **2** |  |  |
| 17. Оценка коагулограммы: время свертывания, длительность кровотечения, протромбиновый индекс, протромбиновое время, время рекальцификации, МНО, АЧТВ | **I** | **2** |  |  |
| 18. Альдостерон крови | **II** | **2** |  |  |
| 19. Активность ренина плазмы | **II** | **2** |  |  |
| **Оценка инструментальных методов исследования** |
| 1.УЗИ внутренних органов | **II** | **3** |  |  |
| 2. ФГДС | **II** | **3** |  |  |
| 3. Рентгенография органов грудной клетки, черепа | **II** | **6** |  |  |
| 4. ЭКГ | **II** | **6** |  |  |
| 5. ЭХО-КГ | **II** | **4** |  |  |
| 6. Бронхоскопия, бронхография | **I** | **1** |  |  |
| 7. Плевральная пункция | **I** | **1** |  |  |
| 8. КТ грудной клетки, брюшной полости | **II** | **3** |  |  |
| 9. МРТ головного мозга | **II** | **2** |  |  |
| 10. Формулирование клинического диагноза | **II** | **6** |  |  |
| **Выполнение врачебных манипуляций** |
| 1. Участие в проведении постурального дренажа | **II** | **1** |  |  |
| 2. Регистрация ЭКГ | **III** | **6** |  |  |
| 3. Выполнение непрямого массажа сердца | **II** | **1** |  |  |
| 4. Демонстрация работы с дефибриллятором | **II** | **1** |  |  |
| 5. Выполнение ИВЛ способом рот-в-рот, рот-в-нос | **II** | **1** |  |  |
| 6. Выполнение ИВЛ мешком Амбу | **II** | **1** |  |  |
| **Оформление медицинской документации** |
| 1. Оформление медицинской карты стационарного больного (истории болезни), выписки из медицинской карты амбулаторного (стационарного) больного, журнала учета приема больных и отказов в госпитализации, статистической карты выбывшего из стационара, направления на исследование образцовкрови в ИФА на СПИД, журнала учета санитарно- просветительной работы | **II** |  **6** |  |  |
| **Организационные умения** |
| 1. Составление плана и проведение санпросвет работы | **IV** | **3** |  |  |
| 2. Составление программы лечения и реабилитациибольного на госпитальном этапе | **III** | **6** |  |  |

Примечание: указанный перечень практических знаний, умений, навыков является обязательным для освоения в процессе обучения в на 4 курсе. За время прохождения практики студент по возможности совместно с врачом-наставником выполняет перечисленные манипуляции и отмечает в таблице количество произведенных манипуляций и степень самостоятельности их выполнения. Реальность освоения навыков подтверждается подписью врача-наставника и проверяется руководителем практики.

**Подпись студента\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(расшифровка)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Подпись врача-наставника\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(расшифровка) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Подпись руководителя практики\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(расшифровка)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ЗНАНИЯ И УМЕНИЯ ПО СОСТАВЛЕНИЮ АЛГОРИТМА**

**ДИАГНОСТИКИ И КУПИРОВАНИЯ НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЙ.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ДИАГНОСТИКА И ОКАЗАНИЕНЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ПРИ: | Знаю | Умею | Числовыполнений |
| • астматическом статусе• тромбоэмболии легочной артерии • анафилактическом шоке*•* болевом синдроме при инфаркте миокарда • кардиогенном шоке • пароксизмальных нарушениях ритма (наджелудочковая тахикардия, мерцательная аритмия, фибрилляция предсердий)*•* приступе Морганьи-Эдемс-Стокса • острой левожелудочковой недостаточности• гипертоническом кризе • кровотечении из желудочно-кишечного тракта• печёночной коме• остром повреждении почек• гипогликемической коме * гипергликемической
* кетоацидотической коме

• гиперосмолярной коме • острой надпочечниковой недостаточности • тиреотоксическом кризе • гипотиреоидной коме • гемолитическом кризе |  |  |  |

Примечание: оцениваются теоретические знания и участие в купировании перечисленных состояний в период производственной практики.

**Подпись студента\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(расшифровка)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Подпись врача-куратора\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(расшифровка) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Оценка «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_»**

**Подпись руководителя практики\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(расшифровка)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ЗАДАНИЕ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ:**

уметь выписывать рецепты на следующие препараты:

|  |  |
| --- | --- |
| Адреналин  |  |
| Азитромицин |  |
|  Апиксабан |  |
| Алфлутоп |  |
| Альмагель |  |
| Амбраксол |  |
| Амиодарон |  |
| Амлодипин |  |
| Амоксициллин |  |
| Атропин |  |
| Ацетилсалициловая кислота |  |
| Ацетилцистеин |  |
| Бензилпенициллин |  |
| Валсартан |  |
| Варфарин |  |
| Викасол |  |
| Верапамил |  |
| Гастал |  |
| Гентамицин |  |
| Гепарин |  |
| Гидрокортизон |  |
| Гидрохлортиазид |  |
| Глибенкламид |  |
| Дабигатран |  |
| Дигоксин |  |
| Диклофенак |  |
| Дицинон |  |
| Изосорбида-динитрат |  |
| Индапамид |  |
| Инсуман Рапид |  |
| Ипратропия бромид |  |
| Каптоприл |  |
| Карведилол |  |
| Клопидогрель |  |
| Кромогликат натрия |  |
| Ксефокам |  |
| Лизиноприл |  |
| Левотироксин натрий |  |
| Левофлоксацин |  |
| Лозартан |  |
| Маалокс |  |
| Макропен |  |
| Метопролол |  |
| Метотрексат |  |
| Метформин |  |
| Морфина гидрохрорид |  |
| Небиволол |  |
| Нимесулид |  |
| Нитроглицерин |  |
| Нифедипин |  |
| Омепразол |  |
| Панкреатин |  |
| Периндоприл |  |
| Преднизолон |  |
| Промедол |  |
| Пропроналол  |  |
| Ривароксабан |  |
| Сальбутамол |  |
| Симвастатин |  |
| Соталол |  |
| Спиронолактон |  |
| Сульфат железа |  |
| Тикагрелор |  |
| Урсодезоксихолевая к-та |  |
| Фамотидин |  |
| Фозиноприл |  |
| Фолиевая кислота |  |
| Фуросемид |  |
| Целебрекс |  |
| Цефазолин |  |
| Цианокобаламин |  |
| Циклофосфан |  |
| Ципрофлоксацин |  |
| Эналаприл |  |
| Эноксапарин |  |
| Эритромицин |  |
| Эссенциале |  |
| Эуфиллин |  |

**Подпись студента\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(расшифровка)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Подпись врача-наставника\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(расшифровка) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Подпись руководителя практики\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(расшифровка)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ОТЧЁТ ОБ УЧЕБНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЕ**

Одной из форм глубокого овладения знаниями по терапии является учебно-исследовательская работа студента. Каждый студент за время прохождения практики должен написать I реферат или сделать 1 санитарный бюллетень па общемедицинские темы.

|  |  |
| --- | --- |
| Вид деятельности | Тема |
| 1. Реферат |  |
| 2. Санитарный бюллетень |  |

**САНИТАРНО-ПРОСВЕТИТЕЛЬСКАЯ РАБОТА**

 В период летней производственной практики студент должен участвовать в санитарно-просветительной работе. Ее целью являются:

 1. Приобретение навыка проведения санитарно-просветительной работы с населением и ознакомление с ее формами;

 2. Повышение уровня санитарной и медицинской грамотности населения, формирование у людей мотивации к ведению здорового образа жизни.

 За период практики студент должен прочитать 3 беседы на медицинские темы. Беседы проводятся с ограниченным числом участников, например, среди больных в палате. Их тематика определяется студентом самостоятельно, исходя из интересов участников беседы. В дневнике производственной практики делается отметка о проведении беседы с указанием ее темы или круга обсуждавшихся вопросов.

**Примерная тематика бесед:**

 1. Профилактика желудочно-кишечных инфекций.

 2. Гипертоническая болезнь, ее первичная и вторичная профилактика.

 3. О вреде курения.

 4. Ожирение, его профилактика и методы лечения.

 5. Сахарный диабет и его профилактика.

 6. Курение – вредная привычка и болезнь.

 7. Алкогольная болезнь: механизмы возникновения и последствия.

 8. Факторы риска и профилактика ишемической болезни сердца.

 9. Физкультура и ее роль в оздоровлении людей.

 10. О рациональном питании.

 11. Диетотерапия при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки (болезнях кишечника, печени, поджелудочной железы, почек, сердечно-сосудистой системы).

 12. Фитотерапия при заболеваниях органов дыхания (желудка, кишечника, почек).

 13. Минеральные воды и принципы их применения при различных заболеваниях внутренних органов.

**Темы проведенных бесед**:

1. «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_»

2. «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_»

3. «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_»

**Подпись студента\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(расшифровка)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Подпись врача-наставника\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(расшифровка) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Подпись руководителя практики\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(расшифровка)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА**

**Основная**

1. Маколкин, В.И. Внутренние болезни: учебник / В.И. Маколкин, С.И. Овчаренко, В.А. Сулимов. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 768 с. - ISBN 978-5-9704-6092-4. – Текст: непосредственный.

2. Моисеев, В. С. Внутренние болезни: учебник в 2 т. / под ред. Моисеева В. С. , Мартынова А. И. , Мухина Н. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 960 с. - ISBN 978-5-9704-5314-8. - Текст: непосредственный.

 **Дополнительная**

3. Мухин, Н. А. Нефрология: национальное руководство. Краткое издание / гл. ред. Н. А. Мухин. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 608 с. - ISBN 978-5-9704-3788-9. - Текст: непосредственный.

4. Чучалин, А. Г. Пульмонология / под ред. Чучалина А. Г. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 768 с. - ISBN 978-5-9704-5323-0. – Текст: непосредственный.

5. Шляхто, Е. В. Кардиология: национальное руководство / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 800 с.: - ISBN - 978-5-9704-6092-4. – Текст: непосредственный.

6. Консультант студента. Электронная библиотека медицинского вуза = Studentconsultant. Electroniclibraryofmedicalhighschool [Электронный ресурс] / Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа», ООО «ИПУЗ». - URL: <http://www.studmedlib.ru>. (дата обращения: 14.04.2022).

**ХАРАКТЕРИСТИКА ПО ЦИКЛУ «ТЕРАПИЯ»**

 В характеристике должны быть обязательно отражены все необходимые разделы работы: теоретическая подготовка, степень овладения им необходимыми практическими навыками (по программе аттестации практических навыков), умение работать с больными и медицинским персоналом, участие в научно-практических и врачебных конференциях, участие в санитарно-просветительской работе с больными, вносятся замечания и пожелания в отношении отмеченных недостатков. Выставляется итоговая оценка по пятибальнойсистеме за подписями врача-наставника и заведующего хирургическим отделением. Подпись заведующего заверяется печатью отделения.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Оценка «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_»**

**Врач-наставник\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(расшифровка)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Зав. отделением\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(расшифровка)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **М.П.**

**Зачёт по производственной практике на цикле «ТЕРАПИЯ»**

**сдан** «\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ г.

**Оценка** «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_»

**Руководитель производственной практики** **по циклу «ТЕРАПИЯ»**

**Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(расшифровка) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

# ЦИКЛ ПО ХИРУРГИИ

**ХАРАКТЕРИСТИКА БАЗЫ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ**

Название лечебного учреждения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О. главного врача больницы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О. зам. главврача по хирургии\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Отделение\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О. заведующего отделением \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Коечный фонд\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О. врача – наставника\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Номера палат, курируемых студентом\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

За все время работы на практике студент обязан систематически и подробно вести «ДНЕВНИК ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ» по установленному образцу, где он должен детально отразить все разделы своей работы в качестве помощника врача хирургического стационара с указанием объема ежедневно проводимой лечебно-диагностической работы. В ежедневных записях даётся описание самостоятельно выполненных манипуляций, степени участия в работе отделения.

«ДНЕВНИК ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ» является учебным отчетным документом, систематически проверяется зав. отделением, ежедневно визируется наставником студента – палатным врачом.

**ОТЧЕТ О ЕЖЕДНЕВНОЙ РАБОТЕ СТУДЕНТА**

***(Образец ведения дневника производственной практики)***

|  |  |
| --- | --- |
| **Дата,** **время** | **Содержание работы*****(дневная работа в стационаре)*** |
|  ДД.ММ.ГГГГ.с 08.00 до 16.00 |  Утренняя врачебная конференция. Обход курируемых больных с врачом-наставником (номера палат, количество больных). Оформление историй болезни, запись дневников, подготовка выписок. Участие в проведении операции (название операции, указать степень личного участия). Перевязка больных в чистой перевязочной (указать больных и патологию). Перевязка больных в гнойной перевязочной (указать больных и патологию). Осмотр тяжелых больных в динамике, участие в больничной конференции. Оформление выписного эпикриза (количество). Присутствовал при проведении УЗИ, ФГДС, колоноскопии и т.д. Участвовал в оказании неотложной помощи больному (Ф.И.О., диагноз, что выполнено). Проведена беседа с больными на тему «Как вести себя после операции». **Подпись студента\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Подпись врача-наставника\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Дата,****время** | **Содержание работы*****(ночное дежурство в стационаре)*** |
|  ДД.ММ.ГГГГ.с 20.00 до 08.00 |  Заступил на ночное дежурство.  Выполнил клиническое обследование вновь поступившего больного (укажите Ф.И.О. больного, возраст, предварительный диагноз, какое назначено обследование и лечение). Вечерний обход больных (указать палаты, количество больных). Перевязка тяжёлых больных (указать больных и патологию). Запись дневников в историях болезни. Утренний обход больных (указать палаты, количество больных). Запись дневников в историях болезни**Подпись студента\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Подпись врача-наставника\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Дата,** **время** | **Содержание работы** |
|  ДД.ММ.ГГГГ.с \_\_\_\_ до \_\_\_\_ | **Подпись студента\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Подпись врача-наставника\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

***Дневники заполняются соответственно рабочим дням***

**ОТЧЁТ ОБ ОСВОЕНИИ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ И УМЕНИЙ**

***Уровни овладения практическими умениями:***

 I. Иметь представление, знать показания.

II. Принять участие, ассистировать

III. Выполнить под руководством, под контролем.

IV. Выполнить самостоятельно.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Навыки и умения** | **Рекомендуемый уровень** | **Число повторе****ний** | **Достигнутый уровень** | **Фактически выпол****нено** |
| **Физикальное обследование пациента** |
| 1. Сбор и оценка жалоб и анамнеза:социального; биологического; генеалогического | **IV** | **5** |  |  |
| 2. Клиническое обследование пациента: осмотр, аускультация, перкуссия, пальпация | **III** | **5** |  |  |
| 3. Измерение и оценка АД, ЧСС, частоты дыхания в 1 минуту | **IV** | **5** |  |  |
| 4. Диагностика терминальных состояний, требующих сердечно-легочной реанимации:а) диагностика острой дыхательной недостаточностиб) диагностика острой сердечно-сосудистой недостаточности | **II** | **2** |  |  |
| 5. Диагностика и оценка тяжести шока: травматического и гиповолемического | **II** | **2** |  |  |
| 6. Диагностика наружного артериального, венозного и капиллярного кровотечений | **III** | **2** |  |  |
| 7. Диагностика внутреннего кровотечения | **II** | **2** |  |  |
| 8. Диагностика желудочно-кишечныхкровотечений | **II** | **2** |  |  |
| 9. Определение величины кровопотери поклинически признакам | **II** | **3** |  |  |
| 10. Определение показаний для проведения общей, местной и регионарной анестезии, в том численовокаиновых блокад | **III** | **2** |  |  |
| 11. Диагностика проникающих ранений | **II** | **2** |  |  |
| 12. Диагностика "острого живота" | **II** | **3** |  |  |
| 13. Диагностика печеночной колики | **II** | **2** |  |  |
| 14. Диагностика почечной колики | **II** | **2** |  |  |
| 15. Определение реакции зрачков на свет | **III** | **3** |  |  |
| 16. Выполнение пальцевого исследования прямойкишки | **III** | **3** |  |  |
| 17. Оценка и описание местного патологическогостатуса (status localis) | **III** | **3** |  |  |
| 18. Определение показаний, вида сроков и техникиналожения швов на рану | **III** | **2** |  |  |
| **Формулировка предварительного диагноза и назначение обследования** |
| 1. Оценка выявленных при обследовании пациента патологических изменений и формулировка предварительногодиагноза | а) синдромального | **III** | **3** |  |  |
| б)нозологического | **III** | **3** |  |  |
| 2. Определение набора дополнительных методовдиагностики, позволяющих подтвердить или поставить диагноз | **III** | **3** |  |  |
| 3. Составление плана обследования больного с учетомпредварительного диагноза | **III** | **3** |  |  |
| **Лабораторная диагностика** |
| Оценка клинических анализов | 1. Анализ крови общий | **III** | **5** |  |  |
| 2. Анализ мочи общий | **III** | **5** |  |  |
| 3. Анализ мочи по Нечипоренко | **III** | **2** |  |  |
| 4. Анализ пробы Зимницкого | **III** | **2** |  |  |
| 5. Анализ копрограммы | **III** | **3** |  |  |
| Оценка биохимических анализов | 6. Почечные пробы (мочевина, остаточный азот, электролиты – калий, кальций, фосфор, натрий, хлор) | **II** | **3** |  |  |
| 7. Печеночные пробы (общий белок, белковые фракции, холестерин, общий билирубин, его фракции, щелочная фосфатаза, АЛТ, АСТ) | **II** | **3** |  |  |
| 8. Кислотно-основное состояние крови | **II** | **2** |  |  |
| 9. Глюкоза крови | **II** | **5** |  |  |
| 10. Амилазы крови, диастазы мочи | **II** | **2** |  |  |
| 11. Оценка коагулограммы: время свертывания, фибриноген, МНО, АЧТВ | **I** | **2** |  |  |
| 12. Определить группу крови c помощью цоликлонов | **II** | **3** |  |  |
| 13. Определить резус-принадлежность с помощью цоликлонов | **II** | **3** |  |  |
| 14. Проведение пробы на совместимость крови и кровозаменителей при гемотрансфузии (по системе АВО, резус-фактору и биологической пробе) | **II** | **3** |  |  |
| **Оценка результатов инструментальных методов исследования** |
| 1. УЗИ внутренних органов | **II** | **3** |  |  |
| 2. ФГДС | **II** | **3** |  |  |
| 3. Рентгенография органов грудной клетки, черепа | **II** | **6** |  |  |
| 4. Колоноскопия | **II** | **6** |  |  |
| 5. Компьютерная томография | **II** | **4** |  |  |
| 6. Ангиография | **I** | **1** |  |  |
| **Формулировка окончательного диагноза и назначение обследования** |
| 1. Формулировка развернутого клиническогодиагноза, его обоснование | **II** | **3** |  |  |
| 2. Обоснование тактики ведения больного, показаний для экстренной или плановой госпитализации, показаний и противопоказанийдля экстренной или плановой операции, методов лечения, профилактики, определение прогноза | **II** | **3** |  |  |
| 3. Выбор показаний и противопоказаний для выбора консервативного метода лечения, лекарственных препаратов и метода обезболивания | **II** | **3** |  |  |
| 4. Определение объема инфузионно-трансфузионной терапии | **II** | **3** |  |  |
| **Выполнение врачебных манипуляций** |
| 1. Вскрытие гнойника | **II** | **3** |  |  |
| 2. Удаление атеромы | **II** | **3** |  |  |
| 3. Удаление липомы | **II** | **3** |  |  |
| 4. Наложение повязок на все области тела | **III** | **5** |  |  |
| 5. Перевязка чистой раны | **III** | **5** |  |  |
| 6. Перевязка гнойной раны | **III** | **5** |  |  |
| 7. Пункция плевральной полости | **II** | **2** |  |  |
| 8. Подготовка набора инструментов, материалов, медикаментов для ПХО раны | **III** | **2** |  |  |
| 9. Проведение первичной хирургической обработки раны (ПХО) | **II** | **2** |  |  |
| 10. Наложение швов и снятие швов с раны | **III** | **3** |  |  |
| 11. Наложение эластичного трикотажа на нижнююконечность | **III** | **3** |  |  |
| 12. Провести обработку рук анисептиком | **III** | **3** |  |  |
| 13. Провести обработку рук перед операцией | **III** | **3** |  |  |
| 14. Провести предоперационную подготовкуоперационного поля. | **III** | **3** |  |  |
| 15. Провести обработку операционного поля | **III** | **3** |  |  |
| 16. Одеть и сменить стерильные перчатки. | **III** | **5** |  |  |
| 17. Одеть и сменить стерильный халат самостоятельно и с помощью медицинской сестры | **IV** | **5** |  |  |
| 18. Обработка и профилактика пролежней | **III** | **3** |  |  |
| 19. Удаление дренажей и тампонов  | **II** | **3** |  |  |
| 20. Установка зонда Блекмора | **II** | **2** |  |  |
| 21. Катетеризация мочевого пузыря мягким катетером | **II** | **2** |  |  |
| 22. Наложение и снятие калоприемника | **III** | **3** |  |  |
| 23. Промывание желудка | **III** | **3** |  |  |
| 24. Постановка очистительных, сифонных и лекарственных клизм | **II** | **3** |  |  |
| 25. Выполнение внутривенных инъекций | **IV** | **3** |  |  |
| 26. Подготовка системы для внутривенной инфузии | **IV** | **3** |  |  |
| 27. Оценка пригодности крови, кровезаменителей,растворов к трансфузии | **III** | **3** |  |  |
| 28. Проведение внутривенного переливания жидкостей | **III** | **3** |  |  |
| 29. Окончательная остановка наружного кровотечения: перевязка сосуда в ране и на протяжении | **II** | **3** |  |  |
| 30. Выполнение местной инфильтрационной анестезии поверхностных мягких тканей | **II** | **2** |  |  |
| **Оформление медицинской документации** |
| 1. Оформление истории болезни (написание дневников, этапных и выписных эпикризов, написание выписок). | **III** | **5** |  |  |
| 2. Журнал учета приема больных и отказов в госпитализации | **III** | **3** |  |  |
| 3. Журнал записи оперативных вмешательств | **III** | **3** |  |  |
| 4. Журнал регистрации переливания трансфузионных сред | **III** | **3** |  |  |
| **Оказание неотложной помощи при:** |
| 1. Ожогах и отморожениях | **I** | **1** |  |  |
| 2. Ожогах пищевода | **1** | **1** |  |  |
| 3. Шоке у хирургических больных | **I** | **1** |  |  |
| 4. Электротравме | **I** | **1** |  |  |
| 5. ДВС-синдроме | **I** | **1** |  |  |
| 6. Приступе печеночной колики. | **II** | **3** |  |  |
| 7. Укусах животными, змеями, насекомыми | **I** | **1** |  |  |
| 8. При утоплении | **I** | **1** |  |  |
| 9. Открытом, закрытом, клапанном и спонтанном пневмотораксе | **I** | **1** |  |  |
| 10. Желудочно-кишечном кровотечении | **II** | **2** |  |  |
| 11. Внутреннем кровотечении | **I** | **1** |  |  |
| 12. Синдроме длительного сдавления (СДС) впериоде декомпрессии | **I** | **1** |  |  |
| 13. ТЭЛА | **I** | **1** |  |  |
| 14. Острой задержке мочи | **II** | **2** |  |  |
| **Организационные умения** |
| 1. Составление плана и проведение санпросвет работы | **IV** | **3** |  |  |

**Подпись студента**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(**расшифровка)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Подпись врача-куратора\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(расшифровка)** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Подпись руководителя практики\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (расшифровка)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ОТЧЁТ О УЧЕБНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЕ**

Одной из форм глубокого овладения знаниями по хирургии является учебно-исследовательская работа студента. Каждый студент за время прохождения практики должен написать I реферат или сделать 1 санитарный бюллетень па общемедицинские темы.

|  |  |
| --- | --- |
| Вид деятельности | Тема |
| 1. Реферат |  |
| 2. Санитарный бюллетень |  |

***Темы рефератов по хирургии***

 1. Острый аппендицит (особенности у беременных, детей, пожилых, лечение осложненных форм).

 2. Лечебно-диагностическая тактика при остром холецистите.

 3. Острый панкреатит. Лечебно-диагностическая тактика.

 4. Прободная язва желудка и двенадцатиперстной кишки. Лечебно-диагностическая тактика.

 5. Острая кишечная непроходимость кишечника. Лечебно-диагностическая тактика.

 6. Желудочно-кишечные кровотечения. Лечебно-диагностическая тактика.

 7. Абдоминальная травма. Лечебно-диагностическая тактика.

 8. Ущемленные грыжи живота. Лечебно-диагностическая тактика.

 10. Мезентериальный тромбоз. Лечебно-диагностическая тактика.

 11. Варикозное расширение вен нижних конечностей. Лечебно-диагностическая тактика.

 10. Облитерирующие заболевания артерий нижних конечностей. Лечебно-диагностическая тактика.

**САНИТАРНО - ПРОСВЕТИТЕЛЬСКАЯ РАБОТА**

 В период летней производственной практики студент должен участвовать в санитарно-просветительной работе. Ее целью являются:

 1. Приобретение навыка проведения санитарно-просветительной работы с населением и ознакомление с ее формами;

 2. Повышение уровня санитарной и медицинской грамотности населения, формирование у людей мотивации к ведению здорового образа жизни.

 За период практики студент должен прочитать 3 беседы на медицинские темы. Беседы проводятся с ограниченным числом участников, например, среди больных в палате. Их тематика определяется студентом самостоятельно, исходя из интересов участников беседы. В дневнике производственной практики делается отметка о проведении беседы с указанием ее темы или круга обсуждавшихся вопросов.

***Примерная тематика бесед:***

1. Желчнокаменная болезнь - причины возникновения и принципы лечения.

2. Как проявляют себя осложнения язвенной болезни.

3. Режим питания после резекции желудка.

4. Чем опасно грыженосительство.

5. Варикозная болезнь – профилактика и лечение.

6. Как вести себя после операции.

7. Меры профилактики лактационного мастита.

8. Злоупотребление алкоголя как причина острого панкреатита.

**Темы проведенных бесед**:

1. «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_»

2. «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_»

3. «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_»

**Подпись врача-куратора\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Подпись руководителя практики\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ К ЗАЧЕТУ ПО ХИРУРГИИ:**

1. Организация работы хирургического стационара.

2. Обязанности врача–хирурга.

3. Дифференциальная диагностика «острого живота».

4. Подготовка больного к экстренному оперативному вмешательству.

5. Организация работы операционного блока.

6. Принципы лечения чистых и гнойных ран.

7. Диагностика и оценка степени тяжести шока разного генеза.

8. Диагностика и лечение острого аппендицита.

9. Диагностика и лечение осложненных грыж брюшной стенки.

10. Диагностика и лечение прободной гастродуоденальной язвы.

11. Диагностика и лечение гастродуоденальных кровотечений.

12. Диагностика и лечение кровотечений из нижних отделов пищеварительного тракта.

13. Диагностика и лечение острого холецистита.

14. Диагностика и лечение острого панкреатита.

15. Диагностика и лечение мезентериального тромбоза.

16. Диагностика и лечение острой кишечной непроходимости.

17. Диагностика и лечение перитонита.

18. Диагностика и лечение повреждений живота.

19. Меры профилактики тромбоэмболии легочной артерии в послеоперационном периоде.

20. Оказание помощи при напряженном пневмотораксе.

21. Неотложная помощь при ожогах и отморожения.

22. Неотложная помощь при повреждении электричеством.

23. Неотложная помощь при утоплении.

24. Помощь при укусах животных, змей и насекомых.

25. Диагностика гнойных осложнений и меры, направленные на их профилактику

**РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА**

**Основная.**

1. Хирургические болезни: учебник / под ред. М. И. Кузина; - 4-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 992 с. : ил. – ISBN – 978-5-9704-3984-5. – Текст: непосредственный.

2. Черноусов, А.Ф. Хирургические болезни: учебник / А.Ф. Черноусов, Ф.П. Ветшев, С.П. Ветшев; под ред. А.Ф. Черноусова. – Москва: Практическая медицина, 2017. – 504с. : – ISBN – 978-5-98811-384-3. – Текст: непосредственный.

**Дополнительная.**

3. Порханов, В.А. Хирургические болезни: учебник / под ред. В.А. Порханова, В.А.Авакимяна. – Краснодар: Три-Мил, 2016. – 682с. : – ISBN – 978-5-600-01469-5. – Текст :непосредственный.

4. Савельев, В.С. Хирургические болезни: учебник в 2-х томах / под ред. В.С. Савельева, А.И. Кириенко; -2-е изд., перераб. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 2 т. – ISBN – 978-5-9704-3997-5. – Текст: непосредственный.

5. Методические рекомендации для студентов по проведению практических занятий по хирургическим болезням. – Текст: электронный // Медицинская информационная сеть. Раздел «Хирургия». – URL: http: //www. medicinform. net / surgery / surg \_ spec. htm (дата обращения: 14.04.2022). - Режим доступа: по подписке.

**ХАРАКТЕРИСТИКА ПО ЦИКЛУ «ХИРУРГИЯ»**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Оценка «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_»**

**Врач-наставник\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(расшифровка)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Зав. отделением\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(расшифровка)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **М.П.**

**Зачёт по производственной практике на цикле «ХИРУРГИЯ»**

**сдан** «\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ г.

**Оценка** «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_»

**Руководитель производственной практики** **по циклу «ХИРУРГИЯ»**

**Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(расшифровка) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. **ЦИКЛ ПО АКУШЕРСТВУ**

**ХАРАКТЕРИСТИКА БАЗЫ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ**

Название лечебного учреждения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О. главного врача больницы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О. зам. главврача по акушерству\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Отделение\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О. заведующего отделением \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Коечный фонд\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О. врача – наставника\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Номера палат, курируемых студентом\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Студент ежедневно ведет «ДНЕВНИК ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ», который является официальным документом прохождения им производственной практики, предоставляется на подпись врачу-наставнику, затем заверяется заведующим отделением и преподавателем-куратором производственной практики. Без дневника производственная практика не может быть зачтена.

 Дневник обязательно должен отображать степень участия студента при выполнении лечебно-диагностических манипуляций. В дневнике должны быть отображены следующие моменты:

 - клинические наблюдения беременных, рожениц и родильниц, которых курировал практикант;

 - степень участия в выполнении хирургических и лечебно-диагностических манипуляций (имеет представление, ассистенция, выполнение под контролем, самостоятельное выполнение);

 - участие в учебно-исследовательской и санитарно-просветительской работе.

 «ДНЕВНИК ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ» ведется по установленному образцу, ежедневно заполняется и подается на подпись ответственному врачу. По окончании практики ответственный по проведению практики, на базе ЛПУ дает характеристику практиканту, его теоретической подготовке, степени овладения им необходимыми практическими навыками, умению работы с пациентами и медперсоналом, вносятся замечания и пожелания в отношении отмеченных недостатков, выставляется итоговая оценка. По итогам производственной практики каждый студент сдает зачет преподавателям, курирующим производственную практику.

 За время производственной практики по акушерству студенты должны:

- Ознакомиться с санитарно-эпидемическим режимом лечебного учреждения, порядком приема и выписки беременных, рожениц и родильниц, с медицинской отчетностью;

- Принимать участие в санитарно-просветительных и профилактических мероприятиях, проводимых в лечебных учреждениях, научных и клинико-анатомических конференциях;

- Научиться оформлять медицинскую документацию;

- Освоить обязательные практические навыки по акушерству;

- Участвовать в проведении амбулаторных приемов беременных в женских консультациях, дневных стационарах;

- Провести не менее 2-х ночных дежурств в роддоме;

- По заданию руководителя подготовить реферат или сан. бюллетень по основным проблемам акушерства (гестозы, акушерские кровотечения, экстрагенитальная патология, родовой травматизм, фетоплацентарная недостаточность и др.).

**ОТЧЕТ О ЕЖЕДНЕВНОЙ РАБОТЕ СТУДЕНТА**

***(Образец ведения дневника производственной практики)***

|  |  |
| --- | --- |
| **Дата,** **время** | **Содержание работы** |
| ДД.ММ.ГГГГ.с 08.00 до 16.00 | ***Схема дневника в отделении патологии беременных.*** Принимал участие в утренней конференции. Совместно с врачом делал обход 5 беременных (палата N), самостоятельно определил срок беременности у 2 женщин по следующим данным (последняя менструация, первое шевеление, объективное обследование). Ознакомился с данными 5 [историй болезни](https://pandia.ru/text/category/istorii_bolezni/), анализами, заключениями специалистов, присутствовал при ультразвуковом исследовании 5 беременных (определение срока гестации, признаком жизни плода, местонахождение плаценты и т. д.). Из обследованных беременных заслуживают особого внимания две беременные. Пример первобеременная Н., 30 лет, срок беременности 36 недель, тазовое предлежание, беременность осложнилась с 32 недель гестозом, АД в пределах 140/90 и 130/80 мм. рт. ст. В моче следы белка. Проводится интенсивная терапия гестоза. Планируется кесарево сечение по сочетанным показаниям.   Под руководством врача назначил лечение беременной Н. Прочитал лекцию на тему "Гигиена беременных".**Подпись студента\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Подпись врача-наставника\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| ДД.ММ.ГГГГ.с 08.00 до 16.00 | ***Схема дневника в родблоке.*** Участвовал в утренней конференции, прослушал отчет о дежурстве. Выступил с обзором литературы по гестозам. Совместно с врачом сделал обход в предродовой палате. Осмотрел 6 рожениц в первом периоде родов. Самостоятельно всем пациенткам измерил АД на обеих руках, определил пульс и температуру. Измерил окружность живота, высоту дна матки. Определил сердцебиение плода и местонахождение головки. Произвел тазоизмерение у роженицы (Ф.И.О.), определил размеры головки плода, степень соответствия размеров головки и таза, признак Вастена, который оказался положительным (после отхождения околоплодных вод). В связи с этим пересмотрена тактика ведения родов в пользу абдоминального родоразрешения. Роды закончены операцией кесарева сечения. В данной операции участвовал в качестве второго ассистента. Оформлял под руководством врача историю родов, описывал операцию. Участвовал в переводе родильницы в послеродовое отделение.**Подпись студента**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Подпись врача-наставника**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ДД.ММ.ГГГГ.с 08.00 до 16.00 | ***Схема дневника в послеродовом отделении.*** Присутствовал (участвовал) на утренней конференции. Сделал обход 15 родильниц. Измерил у них температуру тела, АД, пульс. Контролировал характер лохий. Обучил трех женщин уходу за молочными железами, правилам сцеживания молока. Обработал у 4 родильниц швы на промежности, снял швы у двух.  Заполнил 3 обменные карты, выписки из роддома для женской консультации, [детской поликлиники](https://pandia.ru/text/category/detskie_polikliniki/), справки в ЗАГС. Провел 3 беседы о контрацепции.**Подпись студента**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Подпись врача-наставника**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |
| --- | --- |
| **Дата,** **время** | **Содержание работы** |
| ДД.ММ.ГГГГ.с \_\_\_ до \_\_\_ | **Подпись студента**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Подпись врача-наставника**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

***Дневники заполняются соответственно рабочим дням***

**ОТЧЁТ ОБ ОСВОЕНИИ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ И УМЕНИЙ**

***Уровни овладения практическими умениями:***

 I. Иметь представление, знать показания.

II. Принять участие, ассистировать

III. Выполнить под руководством, под контролем.

IV. Выполнить самостоятельно.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Навыки и умения** | **Рекомендуемый уровень** | **Число повторе****ний** | **Достигнутый уровень** | **Фактически выпол****нено** |
| **Физикальное обследование беременных и рожениц** |
| 1. Сбор и оценка жалоб и анамнеза:социального; биологического; генеалогического | **IV** | **6** |  |  |
| 2. Проведение общего осмотра, измерение и оценка АД, ЧСС, частоты дыхания в 1 минуту | **IV** | **6** |  |  |
| 3. Наружный осмотр гениталий  | **IV** | **6** |  |  |
| 4. Осмотр влагалища и шейки матки при помощи зеркал | **IV** | **6** |  |  |
| 5. Взятие влагалищных мазков на флору, цитологию, кристаллы околоплодных вод. | **IV** | **6** |  |  |
| 6. Определение срока беременности, предполагаемой даты родов, даты предоставления дородового отпуска | **IV** | **6** |  |  |
| 7. Тазоизмерение | **IV** | **6** |  |  |
| 8. Приемы Леопольда | **IV** | **6** |  |  |
| 9. Аускультация сердцебиения плода | **IV** | **6** |  |  |
| 10. Определение признаков отделения плаценты | **IV** | **6** |  |  |
| 11. Оценка состояния плода по шкалам Апгар, Сильвермана | **IV** | **6** |  |  |
| 12. Осмотр последа | **IV** | **6** |  |  |
| 13. Осмотр мягких родовых путей родильницы в раннем послеоперационном периоде | **II** | **6** |  |  |
| **Составление плана ведения беременности** |
| 1. Выявление факторов риска акушерской патологии | **III** | **3** |  |  |
| 1. Определение набора дополнительных методов

диагностики | **III** | **3** |  |  |
| **Лабораторная диагностика** |
| Оценка клинических анализов | 1. Анализ крови общий | **III** | **5** |  |  |
| 2. Анализ мочи общий | **III** | **5** |  |  |
| 3. Анализ мочи по Нечипоренко | **III** | **2** |  |  |
| 4. Анализ пробы Зимницкого | **III** | **2** |  |  |
| 5. Анализ копрограммы | **III** | **2** |  |  |
| Оценка биохимических анализов | 6. Почечные пробы (мочевина, остаточный азот, электролиты – калий, кальций, фосфор, натрий, хлор) | **II** | **3** |  |  |
| 7. Печеночные пробы (общий белок, белковые фракции, холестерин, общий билирубин, его фракции, щелочная фосфатаза, АЛТ, АСТ) | **II** | **3** |  |  |
| 8. Кислотно-основное состояние крови | **II** | **2** |  |  |
| 9. Глюкоза крови | **II** | **5** |  |  |
| 10. Амилазы крови, диастазы мочи | **II** | **2** |  |  |
| 11. Оценка коагулограммы: время свертывания, фибриноген, МНО, АЧТВ | **I** | **2** |  |  |
| 12. Определить группу крови c помощью цоликлонов | **II** | **3** |  |  |
| 13. Определить резус-принадлежность с помощью цоликлонов | **II** | **3** |  |  |
| 14. Проведение пробы на совместимость крови и кровозаменителей при гемотрансфузии (по системе АВО, резус-фактору и биологической пробе) | **II** | **3** |  |  |
| **Оценка результатов инструментальных методов исследования** |
| 1. УЗИ плода и гениталий. | **II** | **3** |  |  |
| 2. Компьютерная томография | **II** | **3** |  |  |
| **Выполнение врачебных манипуляций** |
| 1. Прием нормальных родов | **II** | **3** |  |  |
| 2. Амниотомия | **II** | **3** |  |  |
| 3. Активная защита промежности (эпизио-, перинеотомия) | **II** | **3** |  |  |
| 4. Профилактика кровотечения в третьем и раннем послеродовом периоде | **II** | **3** |  |  |
| 5. Ручное отделение плаценты и выделение последа | **II** | **3** |  |  |
| 6. Методы выделения отделившегося последа | **II** | **3** |  |  |
| 7. Ручное обследование полости матки, наружно-внутренний массаж матки | **II** | **3** |  |  |
| 8. Наложение зажимов по Бакшееву, Генкелю | **II** | **3** |  |  |
| 9. Ушивание разрывов шейки матки, влагалища, промежности | **II** | **3** |  |  |
| 10. Кесарево сечение | **II** | **2** |  |  |
| 11. Туалет родильницы | **III** | **3** |  |  |
| 12. Обработка швов на промежности | **III** | **3** |  |  |
| 13. Снятие швов на промежности | **III** | **3** |  |  |
| 14. Выполнение внутривенных инъекций | **IV** | **3** |  |  |
| 15. Подготовка системы для внутривенной инфузии | **IV** | **3** |  |  |
| 16. Оценка пригодности крови, кровезаменителей,растворов к трансфузии | **III** | **3** |  |  |
| 17. Проведение внутривенного переливания жидкостей | **III** | **3** |  |  |
| 18. Катетеризация мочевого пузыря мягким катетером | **IV** | **3** |  |  |
| 19. Влагалищные ванночки и спринцевания | **IV** | **3** |  |  |
| **Оформление медицинской документации** |
| 1. Оформление истории родов (написание дневников, этапных и выписных эпикризов, написание выписок). | **III** | **5** |  |  |
| 2. Журнал регистрации переливания трансфузионных сред | **III** | **3** |  |  |
| **Организационные умения** |
| 1. Составление плана и проведение санпросвет работы | **IV** | **3** |  |  |

**Подпись студента**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(**расшифровка)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Подпись врача-куратора\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(расшифровка)** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Подпись руководителя практики\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (расшифровка)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ОТЧЁТ ОБ УЧЕБНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЕ**

Одной из форм глубокого овладения знаниями по акушер­ству является учебно-исследовательская работа студента. Кроме того, этот раздел производственной практики учит ра­ботать с литературой, воспитывает умение обобщать и анали­зировать полученные клинические и лабораторные данные и самостоятельно сделать выводы в отношении изучаемого явления. Каждый студент за время прохождения практики должен прочитать I реферат или сделать 1 санитарный бюллетень па общемедицинские темы.

|  |  |
| --- | --- |
| Вид деятельности | Тема |
| 1. Реферат |  |
| 2. Санитарный бюллетень |  |

***Примерный перечень тем рефератов:***

 1.  Кесарево сечение в современном акушерстве.

2.  Причины осложнений в родах и в послеродовом периоде.

3.  Анемия и беременность.

4.  Современные методы контрацепции.

5.  Бесплодный брак.

6.  Профилактика аномалий родовой деятельности.

7.  Невынашивание беременности.

8.  Антибиотики в акушерстве и гинекологии.

9.  Асептика и антисептика в акушерстве и перинатологии.

10.  Заболевания сердца и беременность.

11.  0 вреде [аборта](https://pandia.ru/text/category/abort/).

12.  Профилактика родового травматизма.

13.  Эндоскопические методы оперативного лечения в гинекологии.

14.  Миома матки в современной гинекологической клинике.

**САНИТАРНО - ПРОСВЕТИТЕЛЬСКАЯ РАБОТА**

Санитарное просвещение является одной из важнейших областей идеологической и воспитательной работы с населе­нием. Студенты медицинского вуза IV курса должны воспитывать в себе качества лектора-пропагандиста. Каждый студент за время прохождения практики должен провести 3 беседы на общемедицинские темы.

***Примерная тематика бесед:***

 1. Аборт и его последствия.

 2. Алкоголь и его последствия для матери и новорожден­ного.

 3. ВИЧ-инфекция и беременность.

 4. Гигиена при беременности.

 5. Наркомания и беременность.

 6. Преимущества грудного вскармливания.

 7. Противозачаточные средства.

 8. Профилактика гестозов при беременности.

 9. Профилактика мастита.

 10. Рациональное питание при беременности.

 11. Табакокурение и беременность.

**Темы проведенных бесед**:

1. «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_»

2. «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_»

3. «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_»

**Подпись студента\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(расшифровка)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Подпись врача-куратора\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(расшифровка) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Подпись руководителя практики\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(расшифровка)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ К ЗАЧЕТУ ПО АКУШЕРСТВУ:**

1. Размеры головки доношенного плода.

2. Размеры женского таза.

3. Диагностика ранних и поздних сроков беременности.

4. Приемы наружного акушерского исследования.

5. Способы определения истиной конъюгаты.

6. Классификация узкого таза.

7. Диагностика узкого таза.

8. Особенности течения позднего гестоза на современном этапе.

9. Современные представления о патогенезе позднего гестоза.

10. Основные принципы лечения позднего гестоза.

11. Оказание неотложной помощи при тяжелом позднем гестозе.

12. Расчет предполагаемого срока беременности и наиболее вероятной даты родов.

13. Расчет предполагаемой массы плода.

14. Оценка состояний внутриутробного плода.

16. Этиология и классификация тазового предлежания плода.

17. Причины наступления родов.

18. Оценка готовности организма женщины к родам.

19. Понятие физиологического и патологического прелиминарного периода.

20. Клиника и ведение родов.

21. Биомеханизм родов при переднем и заднем видах затылочного предлежания.

22. Биомеханизм родов при тазовых предлежаниях.

23. Показания к влагалищному исследованию в родах.

24. Признаки отделения плаценты.

25. Методы выделения отделившегося последа.

26. Методы определения кровопотери в родах.

27. Профилактика акушерских кровотечений.

28. Последовательность мероприятий по остановке кровотечения в последовом и раннем послеродовом периодах.

29. Оценка состояния новорожденного по шкалам Апгар, Сильвермана.

30. Классификация послеродовых гнойно-септических заболеваний.

31. Классификация акушерских операций.

32. Кесарево сечении: показания, условия, техника операции.

33. Принципы ведении беременности и родоразрешения при тазовом предлежании плода, узком тазе.

34. Принципы ведения беременности и родов при экстрагенитальной патологии (гипертоническая болезнь, пороки сердца, пиелонефрит, гломерулонефрит, сахарный диабет, заболевания щитовидной железы и др.).

35. Принципы оказания экстренной помощи при экстремальных состояниях в акушерстве (эклампсия, геморрагический и септический шок, ДВС-сидром, эмболия околоплодными водами).

**РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА**

**Основная**

1. Савельева, Г. М. Акушерство: учебник / Г.М. Савельева, Р.И. Шалина, Л.Г. Сичинава, О.Б. Панина, М.А. Курцер – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 576 с. - ISBN 978-5-9704-5324-7. - Текст: непосредственный.

2 Савельева, Г. М. Акушерство: национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 1080 с. - ISBN 978-5-9704-4916-5. Текст: непосредственный.

**Дополнительная**

3. Лоран, O.Б. Экстренная урогинекология. / под ред. О.Б. Лоран, Г.Р. Касян, Д.Ю. Пушкарь. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020г. – 160 с. - ISBN-978-5-9704-5635-4. – Текст: непосредственный.

4. Макарова, О.В. Инфекции в акушерстве и гинекологии. / под ред. О.В. Макарова, В.А. Алешкина, Т.Н. Савченко. -2-изд. – Москва: МЕДпресс-информ, 2009. – 462 с. - ISBN 5- 98322-495-6. – Текст: непосредственный.

5. Радзинский, В. Е. Акушерство. Руководство к практическим занятиям: учебное пособие / под ред. В. Е. Радзинского. - 5-е изд., перераб. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 728 с. - ISBN 978-5-9704-3250-1. - Текст: непосредственный.

6. Серов, В. Н. Схемы лечения. Акушерство и гинекология / под ред. В.Н. Серова - 3-е изд., испр. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 368 с. - ISBN 978-5-4235-0341-3. - Текст: непосредственный.

7. Серов, В. Н. Неотложные состояния в акушерстве / В.Н. Серов, Г.Т. Сухих, И.И. Баранов – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 784 с. - ISBN 978-5-9704-2472-. - Текст: непосредственный.

**ХАРАКТЕРИСТИКА ПО ЦИКЛУ «АКУШЕРСТВО»**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Оценка «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_»**

**Врач-наставник\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(расшифровка)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Зав. отделением\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(расшифровка)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **М.П.**

**Зачёт по производственной практике на цикле «АКУШЕРСТВО»**

**сдан** «\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ г.

**Оценка** «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_»

**Руководитель производственной практики** **по циклу «АКУШЕРСТВО»**

**Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(расшифровка) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ**

***Выберите один правильный ответ.***

**1. Бета-блокаторы при инфаркте миокарда нецелесообразно назначать больным:**

 А. С артериальной гипертонией в первые 4-6 часов после инфаркта миокарда и более поздние сроки;

 Б. С наличием в анамнезе бронхиальной астмы;

 В. С ЧЧС > 80 в мин. При отсутствии сердечной недостаточности;

 Г. С ранней постинфарктной стенокардией.

**2. Для II стадии астматического статуса наиболее характерно:**

А. Развитие тахикардии и гипотонии;

Б. Возникновение цианоза;

В. Начало формирования синдрома «немого лёгкого»;

Г. Развитие дыхательного алкалоза.

**3. Наиболее рациональным в лечении II стадии астматического статуса является:**

А. Назначение преднизолона внутрь > 100 мг;

Б. Назначение больших доз эуфиллина;

В. Введение преднизолона в/в 90 – 120 мг;

Г. Назначение симпатомиметиков и холинолитиков.

**4. Боль при остром инфаркте миокарда вызывает всё нижеперечисленное, кроме:**

А. Усиления симпато-адреналовой активности;

Б. Повышения общего периферического сосудистого сопротивления;

В. Нарушения сердечного ритма;

Г. Снижения потребности миокарда в кислороде.

**5. Какой метод применения диуретиков предпочтительнее при стабильном течении гипертонической болезни:**

А. Разовое назначение;

Б. Длительное применение;

В. Лечение короткими курсами.

**6. Какой диуретик предпочтительнее для длительного применения при артериальной гипертензии:**

А. Диакарб;

Б. Фуросемид;

В. Гипотиазид;

Г. Верошпирон.

**7. Критерием гипертонического криза является:**

А. повышение АД > 159/94 мм рт. ст.;

Б. внезапный подъём АД;

В. появление головных болей в сочетании с повышением АД;

Г. признаки энцефалопатии.

**8. Какие из перечисленных препаратов прежде всего следует рекомендовать больному ИБС, у которого приступы стабильной стенокардии напряжения участились и требуют всё большего количества нитроглицерина, АД повышается до 150 – 160/90 – 100 мм рт. ст. и ЧСС равна 90 – 100 уд. в мин.:**

А. Пролонгированные нитраты;

Б. Антагонисты Са;

В. Бета-адреноблокаторы;

Г. Аспирин;

**9. У больного со стенокардией следует купировать всё, кроме:**

А. Одиночных мономорфных желудочковых экстрасистол < 30 в час;

Б. Полиморфных желудочковых экстрасистол;

В. Групповых политопных ЖЭ с короткими пароксизмами желудочковой тахикардии;

Г. Суперранних желудочковых эксирасистол «R» на восходящем колене «Т» (R на Т).

**10. Диагноз сердечной недостаточности 2 ФК ставится при:**

А. Появлении признаков СН при быстрой ходьбе по ровному месту или при подъёме по отлогому склону;

Б. Появлении признаков СН при умеренных нагрузках (больной идёт наравне с другими людьми своего возраста по ровному месту в обычном темпе);

В. Появлении признаков СН при незначительных нагрузках, которые заставляют останавливаться при ходьбе по ровному месту в обычном темпе или при небыстром подъёме на первый этаж.

**11. Диагноз сердечной недостаточности 4 ФК ставится при:**

А. Появлении признаков СН при умеренных нагрузках (больной идёт наравне с другими людьми своего возраста по ровному месту в обычном темпе);

Б. Появлении признаков СН при незначительных нагрузках, которые заставляют останавливаться при ходьбе по ровному месту в обычном темпе или при небыстром подъёме на первый этаж;

В. Появлении признаков СН в покое.

**12. Какие изменения обнаруживаются при аускультации лёгких у больного с застойной (тотальной) сердечной недостаточностью 2А ст.:**

А. Бронхиальное дыхание;

Б. Влажные мелкопузырчатые хрипы в нижнезадних сегментах лёгких;

В. «Немое лёгкое».

**13. Что из перечисленного является наиболее частым осложнением гипертонической болезни:**

А. Миокардит;

Б. Перикардит;

В. Гипертонический криз;

Г. Хроническая почечная недостаточность.

**14. Диапазон АД при 1 степени артериальной гипертензии:**

А. 130/80 – 149/89 мм.рт.ст.

Б. 135/85 - 155/94 мм.рт.ст.

В. 140/90 – 159/99 мм.рт.ст.

Г. 145/95 – 165/104 мм.рт.ст.

Д. 150/99 – 170/109 мм.рт.ст.

**15. Диапазон АД при 2 степени артериальной гипертензии:**

А. 140/90 – 159/99 мм.рт.ст.

Б. 145/95 – 165/104 мм.рт.ст.

В. 150/99 – 170/109 мм.рт.ст.

Г. 155/100 – 175/109 мм.рт.ст.

Д. 160/100 - 179/109 мм.рт.ст.

**16. С какого уровня АД диагностируется артериальная гипертензии 3 степени?**

А. 170/100 мм.рт.ст. и выше;

Б. 180/110 мм.рт.ст. и выше;

В. 190/115 мм.рт.ст. и выше;

Г. 200/120 мм.рт.ст. и выше;

Д. 210/120 мм.рт.ст. и выше.

**17. Какой орган из нижеперечисленных не относится к органам-мишеням при артериальной гипертензии?**

А. Печень;

Б. Сердце;

В. Сосуды;

Г. Мозг;

Д. Глаза.

**18. Какой орган из нижеперечисленных не относится к органам-мишеням при артериальной гипертензии?**

А. Сердце;

Б. Легкие;

В. Сосуды;

Г. Мозг;

Д. Почки.

**19. На основании чего определяется стадия артериальной гипертензии?**

А. Степени повышения АД;

Б. Длительности наличия артериальной гипертензии и возраста больного;

В. Наличия поражения органов-мишеней;

Г. Наличия поражения органов-мишеней и ассоциированных клинических состояний;

Д. Всего вышеперечисленного.

**20. Что из нижеперечисленного не учитывается при определении общего сердечно-сосудистого риска у больного с артериальной гипертензией?**

А. Факторы риска;

Б. Поражение органов-мишеней;

В. Наличие сопутствующего хронического гепатита;

Г. Сахарный диабет;

Д. Наличие метаболического синдрома.

**21. Какой из нижеперечисленных препаратов является бета-адреноблокатором?**

А. Периндоприл;

Б. Амлодипин;

В. Бисопролол;

Г. Индапамид.

**22. Какой из нижеперечисленных препаратов является блокатором медленных кальциевых каналов?**

А. Периндоприл;

Б. Амлодипин;

В. Бисопролол;

Г. Индапамид.

**23. Какой из нижеперечисленных препаратов является ингибитором АПФ?**

А. Периндоприл;

Б. Амлодипин;

В. Бисопролол;

Г. Индапамид.

**24. Какой из нижеперечисленных препаратов является мочегонным средством?**

А. Периндоприл;

Б. Амлодипин;

В. Бисопролол;

Г. Индапамид.

**25. Для купирования приступа стенокардии применяют:**

А. Сустак;

Б. Курантил;

В. Нитроглицерин;

Г. Верапамил.

**26. Оптимальным методом лечения стенокардии при поражении двух и более коронарных артерий атеросклерозом на протяжении является:**

А. Коронарная ангиопластика;

Б. Консервативная терапия нитратами + бета-адреноблокатором;

В. Консервативная терапия амиодароном + антагонистом кальция;

Г. Аорто-коронарное шунтирование.

**27. Подключение электродов при регистрации первого стандартного отведения:**

А. Левая нога и правая рука;

Б. Левая нога и левая рука;

В. Левая рука и правая рука.

**28. Подключение электродов при регистрации второго стандартного отведения:**

А. Левая нога и левая рука;

Б. Левая нога и правая рука;

В. Левая рука и правая рука.

**29. Механизм действия β-адреноблокаторов:**

А. Повышение потребности миокарда в кислороде;

Б. Урежение числа сердечных сокращений;

В. Учащение ритма сердца;

Г. Усиление сократимости миокарда.

**30. Препаратом выбора для лечения желудочковой экстрасистолии при инфаркте миокарда является:**

А. Лидокаин;

Б. Дигоксин;

В. Верапамил;

Г. Хинидин.

**31. Зона некроза проявляется на ЭКГ:**

А. Смещением сегмента ST выше или ниже изолинии;

Б. Патологическим зубцом Q или комплексом QS;

В. Разнообразными изменениями формы и полярности зубца Т;

Г. Отсутствием зубца Р;

Д. Увеличением амплитуды зубца R.

**32. Желудочковая экстрасистолия электрокардиографически характеризуется всем, кроме:**

А. Отсутствия предшествующего экстросистоле зубца Р;

Б. Резкого различия желудочкового комплекса экстрасистолы и желудочкового комплекса основного ритма;

В. Преждевременного появления неизмененного желудочкового комплекса;

Г. Удлинения продолжительности комплекса QRS (свыше 0,12 сек.);

Д. Наличия полной компенсаторной паузы.

**33. Наиболее типичным симптомом экссудативного плеврита является:**

А. Укорочение перкуторного звука с верхней границей притупления в виде дугообразной кривой (линии Соколова – Дамуазо);

Б. Усиление головного дрожания;

В. Крепитация;

Г. Шум трения плевры;

Д. Сухие свистящие хрипы.

**34. Основными отличительными симптомами сухого плеврита являются:**

А. Кашель, связь боли с дыханием, отёки нижних конечностей;

Б. Связь боли с дыханием, шум трения плевры, кровохарканье;

В. Одышка, шум трения плевры, дефицит пульса;

Г. Шум трения плевры, кашель, связь боли с дыханием.

**35. Особенность болей при плеврите:**

А. Кратковременная;

Б. Длительная;

В. Связанная с кашлем и дыханием;

Г. Купируется нитроглицерином;

Д. В сочетании с кровохарканье.

**36. Для экссудативного плеврита характерно:**

 А. Притупление перкуторного легочного звука в области, соответствующей локализации плеврального экссудата;

Б. Появление бронхиального дыхания в зоне притупления перкуторного звука;

В. Смещение органов средостения в сторону поражённого лёгкого;

Г. Усиление дыхательных шумов при аускультации легких в зоне притупления перкуторного звука.

**37. Для сухого плеврита характерно:**

А. Боль в груди;

Б. Сухой кашель;

В. Потливость;

Г. Повышение температуры;

Д. Всё вышеперечисленное.

**38. Боль в грудной клетке, развившаяся на фоне внезапно появившейся одышки, наиболее характерна для:**

А. Острого перикардита;

Б. Расслаивающей аневризмы аорты;

В. Разрыва пищевода;

Г. Тромбоэмболии легочной артерии;

Д. Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы.

**39. Для бронхиальной астмы верно следующее положение:**

А. Преобладание обратимого компонента обструкции;

Б. Преобладание необратимого компонента обструкции;

В. Оба компонента обструкции выражены в равной мере;

Г. Обструктивный синдром отсутствует.

**40. Для бронхиальной астмы типично:**

А. Преимущественно сухой кашель, мокрота скудная, вязкая, с трудом откашливается в конце приступа удушья;

Б. Кашель на протяжении всего приступа удушья с отхождением большого количества слизисто-гнойной мокроты;

В. Наличие пенистой мокроты розового цвета;

Г. Отхождение кровянистой мокроты.

**41. К комбинированным бронходилататорам относится:**

А. Неотеопэк;

Б. Беродуал;

В. Тиатропия бромид;

Г. Формотерол.

**42. Для астматического статуса не характерно:**

А. Снижение эффективности симпатомиметиков;

Б. Преобладание дистанционных хрипов;

В. Гипоксемия и гиперкапния;

Г. Синусовая брадикардия.

**43. К необратимым компонентам бронхиальной обструкции относится все кроме:**

А. Метаплазия эпителия бронхов**;**

Б. Развитие пневмосклероза;

В. Бронхоспазм;

Г. Формирование эмфиземы.

**44. К бронхолитикам относятся все препараты кроме:**

А. Эуфиллин;

Б. Сальбутамол;

В. Беродуал;

Г. Беротек;

Д. Лазолван.

**45. Какие гипотензивные препараты противопоказаны при двухстороннем стенозе почечных артерий**

А. Диуретики;

Б. Ингибиторы АПФ;

В. β-адреноблокаторы;

Г. антагонисты Са,

**46. О каком заболевании Вы подумаете прежде всего, если больной предъявляет жалобы на боли в пояснице слева, повышение температуры, дизурию?**

А. Пиелонефрит;

Б. Амилоидоз;

В. Острый гломерулонефрит;

Г. Хронический гломерулонефрит.

**47. Основной метод диагностики цирроза печени:**

А. ФГДС;

Б. Колоноскопия;

В. Ангиографическое исследование;

Г. Пункционная биопсия.

**48. Основной метод диагностики хронического гастрита:**

А. Рентгенологический;

Б. Лапароскопический;

В. Фиброгастродуоденоскопия с биопсией слизистой.

**49. «Голодные» боли типичны:**

А. Хронический атрофический гастрит;

Б. Язва 12-перстной кишки;

В. Рак желудка;

Г. Хронический неатрофический гастрит.

**50. Ранние боли (через 0,5–1 час после еды) типичны:**

А. Язва 12-перстной кишки;

Б. Хронический атрофический гастрит;

В. Язва желудка;

Г. Хронический неатрофический гастрит.

**51. К перитонеальным при остром аппендиците относят симптомы:**

А. Воскресенского (синдром "рубашки");

Б. Щеткина – Блюмберга;

В. Раздольского;

Г. Все названные симптомы;

Д. Ни один из них.

**52. Первично-гангренозный аппендицит чаще всего встречается у:**

А. Детей;

Б. Тяжелых больных;

В. Мужчин;

Г. Женщин;

Д. Пожилых больных;

**53. Для перфоративного аппендицита характерно:**

А. Свободный газ в брюшной полости;

Б. Нарастание клинической картины перитонита;

В. Внезапное усиление болей в животе;

Г. Напряжение мышц передней брюшной стенки;

Д. Все перечисленное.

**54. При разлитом гнойном перитоните аппендикулярного происхождения применяются:**

А. Срединная лапаротомия;

Б. Аппендэктомия;

В. Промывание брюшной полости;

Г. Дренирование брюшной полости;

Д. Все перечисленное.

**55. Клинически острый аппендицит может быть принят за:**

А. Сальпингит;

Б. Острый холецистит;

В. Дивертикулит Меккеля;

Г. Внематочную беременность;

Д. Любую из этих видов патологии.

**56. Неверным для острого аппендицита является утверждение, что:**

А. Ригидность брюшной стенки может отсутствовать при ретроцекальном расположении отростка;

Б. Ригидности может не быть при тазовом расположении;

В. Рвота всегда предшествует боли;

Г. Боль может начинаться в области пупка;

Д. Боль чаще начинается в эпигастральной области.

**57. При остром флегмонозном аппендиците не наблюдается симптом:**

А. Щеткина-Блюмбергв;

Б. Бартомье – Михельсона;

В. Кохера-Волковича;

Г. Георгиевского – Мюсси;

Д. Крымова.

**58. При типичной картине острого аппендицита операционным доступом является:**

А. Нижне-срединная лапаротомия;

Б. Разрез по Волковичу – Дьяконову;

В. Параректальный;

Г. Трансректальный;

Д. Поперечный разрез.

**59. К элементам косой паховой грыжи относится все, кроме:**

А. Грыжевых ворот;

Б. Грыжевого мешка;

В. Содержимого грыжевого мешка;

Г. Семенного канатика;

Д. Оболочек грыжи.

**60. Ущемленная диафрагмальная грыжа у взрослого пациента имеет все следующие характерные симптомы, кроме:**

А. Затрудненного дыхания;

Б. Рвоты;

В. Цианоза;

Г. Анемии;

Д. Заполненных газом петель кишечника в грудной клетке, выявленных при рентгенологическом исследовании.

**61. К производящим факторам, способствующим образованию грыж, относится все, кроме:**

А. Тяжелого физического труда;

Б. Наличие слабых мест брюшной стенки;

В. Запоров;

Г. Затрудненного мочеиспускания;

Д. Длительного кашля.

**62. Основным признаком скользящей грыжи является:**

А. Легкая вправляемость;

Б. Врожденная природа;

В. Одной из стенок грыжевого мешка является орган брюшной полости, частично покрытый брюшиной;

Г. Проникновение между мышцами и апоневрозом;

Д. Все перечисленное верно.

**63. При ущемлении грыжи у больного с острым инфарктом миокарда показано:**

А. Наблюдение, холод на живот;

Б. Вправление грыжи;

В. Введение спазмолитиков;

Г. Положение Тренделенбурга;

Д. Экстренная операция.

**64. Срединную лапаротомию необходимо проводить при:**

А. Разлитом перитоните;

Б. Местном неотграничениом перитоните;

В. Абсцессе Дугласова пространства;

Г. Аппендикулярном инфильтрате;

Д. Остром аппендиците.

**65. Основным методом диагностики дивертикула пищевода является:**

А. Эзофагоскопия;

Б. Контрастное рентгеновское исследование;

В. УЗИ;

Г. Радионуклидное исследование;

Д. Компьютерная томография.

**66. Наиболее ранним проявлением рака пищевода является:**

А. Дисфагия;

Б. Боль за грудиной и в спине;

В. Срыгивание застойным содержимым;

Г. Усиленное слюноотделение;

Д. Похудание.

**67.Экстренная операция показана при язве желудка, осложненной:**

А. Стенозированием выходного отдела желудка;

Б. Пенетрацией;

В. Перфорацией;

Г. Всем перечисленным.

**68. Для прободной язвы характерно:**

А. Кинжальная боль, доскообразное напряжение мышц передней брюшной стенки, язвенный анамнез;

Б. Боль, язвенный анамнез, тошнота и рвота;

В. Боль, доскообразное напряжение мышц передней брюшной стенки, вздутие живота;

Г. Язвенный анамнез, неотхождение газов, отсутствие стула;

Д. Боль, исчезновение печеночной тупости, тошнота и рвота.

**69.Основными симптомами острых гастродуоденальных кровотечний являются:**

А. Боли, кровавая рвота;

Б. Признаки анемизации, кровавая рвота;

В. Язвенный анамнез, боли;

Г. Напряжение мышц передней брюшной стенки, нарастающая анемизация, кровавая рвота;

Д. Головокружение, исчезновение печеночной тупости.

**70. Характерная патология при синдроме Меллори-Вейса:**

А. Разрыв пищевода;

Б. Разрыв слизистой желудка;

В. Разрыв слизистой в месте перехода пищевода в желудок;

Г. Кровотечение из полипа желудка;

Д. Острый гастрит.

**71. Жалобы больного после резекции желудка на тяжесть в эпигастральной области, слабость, вплоть до обморока, после приема сладкой или молочной пищи являются признаками:**

А. Инсуломы поджелудочной железы;

Б. Синдрома приводящей петли;

В. Пептической язвы анастомоза;

Г. Демпинг-синдрома;

Д. Синдрома малого желудка.

**72. Основными методом диагностики при острых гастродуоденальных кровотечениях являются:**

А. Рентгенологический метод;

Б. Лабораторные исследования;

В. Эндоскопический метод;

Г. Ультразвуковая диагностика;

Д. Функциональная диагностика.

**73. Рецидивы гастродуоденальных кровотечений наиболее вероятны при:**

А. Каллезной язве;

Б. Пенетрирующей язве;

В. Поверхностных эрозиях слизистой;

Г. Тромбируемом сосуде диаметром более 0,1 см;

Д. Рубцующейся язве.

**74. Наиболее частым осложнением язвы передней стенки 12-перстной кишки является:**

А. Перфорация;

Б. Кровотечение;

В. Пенетрация в головку поджелудочной железы;

Г. Малигнизация;

Д. Все неверно.

**75. Достоверным рентгенологическим признаком перфорации гастродуоденальной язвы является:**

А. Высокое стояние диафрагмы;

Б. Наличие свободного газа в брюшной полости;

В. Пневматизация кишечника;

Г. "Чаши" Клойбера;

Д. Увеличенный газовый пузырь желудка.

**76. Установить источник гастродуоденального кровотечения позволяет:**

А. Рентгенологическое исследование желудка;

Б. Лапароскопия;

В. Назогастральный зонд;

Г. ЭГДС;

Д. Повторное определение гемоглобина и гематокрита.

**77. Операцией выбора при прободной язве желудка в условиях гнойного перитонита является:**

А. Резекция желудка;

Б. Иссечение язвы со стволовой ваготомией и пилоропластикой;

В. Ушивание перфорации;

Г. СПВ с ушиванием перфорации;

Д. Истинная антрумэктомия.

**78. Для перфоративной гастродуоденальной язвы характерно:**

А. Внезапное начало с резких болей в эпигастрии;

Б. Постепенное нарастание болевого синдрома;

В. Схваткообразные резкие боли;

Г. Обильная многократная рвота;

Д. Быстро нарастающая слабость, головокружение.

**79. При подозрении на перфоративную язву желудка первым исследованием должна быть:**

А. Рентгеноскопия желудка с бариевой взвесью;

Б. Обзорная рентгенография брюшной полости;

В. Экстренная эзофагогастродуоденоскопия;

Г. Ангиография (селективная чревной артерии);

Д. Лапароскопия.

**80. Исчезновение болей и появление "мелены" при дуоденальной язве характерно для:**

А. Пилородуоденального стеноза;

Б. Перфорации язвы;

В. Малигнизации язвы;

Г. Кровотечения;

Д. Пенетрации в поджелудочную железу.

**81. Какие клинические признаки объединяют больных с диагнозом постхолецистэктомический синдром:**

А. Боли в верхних этажах брюшной полости;

Б. Диспептические явления;

В. Желтуха;

Г. Все перечисленное.

**82. Больному с гангренозным холециститом показано:**

А. Консервативное лечение;

Б. Отсроченная операция;

В. Принятие решения зависит от возраста больного;

Г. Операция при отсутствии эффекта от консервативной терапии;

Д. Экстренная операция.

**83. Интраоперационная холангиография абсолютно показана:**

А. При наличии мелких камней в холедохе;

Б. При подозрении на рак большого дуоденального соска;

В. При расширении холедоха;

Г. При механической желтухе в анамнезе;

Д. Все перечисленное верно.

**84. К осложнениям острого калькулезного холецистита не относят:**

А. Варикозное расширение вен пищевода;

Б. Механическую желтуху;

В. Холангит;

Г. Подпеченочный абсцесс;

Д. Перитонит.

**85. Камнеобразованию в желчном пузыре способствует:**

А. Застой желчи в пузыре;

Б. Обменные нарушения;

В. Воспалительные изменения в желчном пузыре;

Г. Дискинезия желчевыводящих путей;

Д. Все перечисленное.

**86. Наиболее характерными для острого панкреатита являются боли:**

А. Ноющие;

Б. Опоясывающие;

В. Схваткообразные;

Г. Кинжальные;

Д. Тупые.

**87. Для остановки кровотечения при варикозных венах пищевода используют:**

А. Эндоскопическая электрокоагуляция сосуда;

Б. Применение зонда Блэкмора;

В. Подведение лекарственных средств, способствующих тромбообразованию.

**88. При острой кишечной непроходимости рвотные массы имеют все перечисленные особенности, кроме:**

А. Преимущественно желудочным содержимым;

Б. Преимущественно тонкокишечным содержимым;

В. Преимущественно толстокишечным содержимым;

Г. С каловым запахом;

Д. Цвета кофейной гущи.

**89. Для низкой толстокишечной непроходимости характерно все, кроме:**

А. Постепенного нарастания симптомов;

Б. Вздутия живота;

В. Появление чаш Клойбера;

Г. Задержки стула;

Д. Быстрого (в течение суток) обезвоживания.

**90. Наиболее быстрое развитие некроза кишки возникает при:**

А. Обтурации подвздошной кишки опухолью;

б. Обтурации толстой кишки опухолью;

В. Обтурации просвета тощей кишки желчным камнем;

Г. Узлообразовании;

Д. Обтурации просвета толстой кишки каловым камнем.

**91. Для острой высокой кишечной непроходимости не характерно:**

А. Быстрое снижение ОЦК;

Б. Неукротимая рвота;

В. Вздутие живота в первые часы заболевания;

Г. Быстрое обезвоживание;

Д. Схваткообразные боли.

**92. При болезни Крона воспалительный процесс распространяется:**

А. По всему желудочно-кишечному тракту;

Б. Толстой кишке;

В. Тонкой кишке;

Г. Пищеводу.

**93. Для первой стадии острой ишемии конечностей основным признаком является:**

А. Ограничение активных движений в конечности;

Б. Субфасциальный отек мышц;

В. Парестезии в конечностях;

Г. Выраженная мышечная контрактура.

**94. Какой признак свидетельствует о необратимости ишемических изменений конечности?**

А. Утрата болевой чувствительности;

Б. Потеря глубокой чувствительности;

В. Похолдание конечности;

Г. Контрактура мышц конечности.

**95. Основным признаком второй стадии острой ишемии конечностей является:**

А. Выраженная мышечная контрактура;

Б. Парастезия конечности;

В. Субфасциальный отек мышц.

Г. Ограничение активных движений конечности.

**96. Наиболее эффективным средством профилактики прогрессирования варикозной болезни является:**

А. Эластическая компрессия конечности;

Б. Соблюдение рационального режима труда и отдыха;

В. Ограничение тяжелой физической нагрузки;

Г. Комплексная терапия вазопротекторами.

**97.К осложнениям варикозной болезни относят:**

А. Экзему и дерматит;

Б. Индурацию подкожной клетчатки;

В. Трофические язвы;

Г. Тромбофлебит;

Д. Слоновость.

**98. В каком межреберье проводится плевральная пункция при пневмотораксе:**

А. В третьем по среднеключичной линии;

Б. Во втором по среднеключичной линии;

В. В седьмом по передней подмышечной линии;

Г. В восьмом по задней подмышечной линии;

Д. В любом.

**99. Наиболее эффективным способом остановки легочного кровотечения является:**

А. Введение гемостатиков;

Б. Переливании крови;

В. Снижение давления в сосудах легких;

Г. Бронхоскопическая тампонада «кровоточащего» бронха;

Д. Оперативное вмешательство.

**100. Наиболее частой причиной спонтанного пневмоторакса служит:**

А. Абсцесс легкого;

Б. Рак легкого;

В. Бронхоэктазы;

Г. Буллезные кисты легкого;

Д. Ателектаз легкого.

**101. Нормальная продолжительность первых родов составляет:**

А. 5 - 7 ч.

Б. 1 - 2 ч.

В. 3 - 8 ч.

Г. 10 - 12 ч.

**102. Для переношенной беременности не характерно:**

А. Повышенное количество амниотической (околоплодной) жидкости;

Б. Старение плаценты;

В. Патоморфологические изменения в плаценте;

Г. Гипоксия плода.

**103. Тяжесть дыхательных расстройств у недоношенных оценивают по шкале:**

А. Балларда;

Б. Апгар;

В. Сильвермана;

Г. Бишоп.

**104. У переношенных младенцев наблюдается:**

А. Снижение массы мягких тканей, особенно подкожно-жировой клетчатки

Б. Сухость, дряблость и шелушение кожи

В. Длинные ногти на руках и ногах

Г. Желто-зеленый оттенок кожи

Д. Все перечисленное

**105. К инфицированию плода в утробе матери НЕ приводит:**

А. Контакт с кошками;

Б. Обострение хронического пиелонефрита;

В. ОРВИ;

Г. Аллергия.

**106. До какого срока возможен выкидыш (самопроизвольное прерывание беременности)?**

А. Только до 12 нед.

Б. Исключительно на сроке 12-22 нед.

В. Только лишь в период с 22 по 41 нед.

Г. С момента зачатия до 37 нед.

**107. При несоответствии размеров головы живого плода и таза роженицы в современной акушерско-гинекологической практике чаще применяют:**

А. Акушерские щипцы;

Б. Кесарево сечение;

В. Вакуумную экстракцию;

Г. Амниотомию.

**108. Лактогенный гормон, способствующий молокообразованию –**

А. Окситоцин;

Б. Прогестерон;

В. Лютеинезирующий гормон;

Г. Пролактин.

**109. Когда проводят первое плановое скрининговое УЗИ?**

А. Сразу после первой задержки месячных;

Б. Через 2-3 нед. после пропущенной менструации;

В. На 11-14 нед.;

Г. Нет правильного ответа.

**110. Во избежание нежелательной беременности прием противозачаточных таблеток эффективнее начать:**

А. На 14 день после начала месячных;

Б. С 1-го дня менструального цикла;

В. Накануне менструации;

Г. В любое время.

**111. К симптомам предменструального синдрома (ПМС) НЕ относится:**

А. Боль внизу живота и пояснице;

Б. Нагрубание молочных желез;

В. Перепады настроения;

Г. Акне;

Д. Снижение массы тела.

**112. В полости матки и маточных трубах сперматозоиды сохраняют способность к оплодотворению в течение:**

А. 1-2 суток;

Б. 3-4 дня;

В. 12 часов;

Г. 5-10 суток.

**113. После выхода из фолликула яйцеклетка готова к оплодотворению в течение:**

А. 1 месяца;

Б. 6-12 часов;

В. 24 часов;

Г. 28 дней.

**114. По расположению плодного яйца внематочная беременность бывает:**

А. Шеечная;

Б. Абдоминальная;

В. Трубная;

Г. Все ответы верны.

**115. Аменорея – это отсутствие менструации в течение:**

А. 1 месяца;

Б. 3 месяцев;

В. 1 года;

Г. 6 месяцев.

**116. Хроническое воспаление гениталий приводит к:**

А. Бесплодию;

Б. Нарушению менструального цикла;

В. Выкидышу;

Г. Эрозии шейки матки;

Д. Все перечисленное.

**117. Основная функция плаценты –**

А. Питательная;

Б. Дыхательная;

В. Выделительная;

Г. Гормональная;

Д. Все перечисленное.

**118. На каком сроке величина плода сравнима с размером яблока (9-10 см. от головы до копчика)?**

А. 2 месяца;

Б. 3 месяца;

В. 6 месяцев;

Г. 5 недель.

**119. Послеродовый период –**

А. Период лактации;

Б. 2 месяца после родов;

В. Лактационная аменорея;

Г. Все перечисленное.

**120. Признаком гипоксии плода является:**

А. Тахикардия матери;

Б. Брадикардия плода;

В. Токсикоз беременной;

Г. Все ответы верны.

***Правильные ответы к тестовым заданиям:***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Б | 21 | В | 41 | Б | 61 | Б | 81 | Г | 101 | Г |
| 2 | В | 22 | Б | 42 | Г | 62 | В | 82 | Д | 102 | А |
| 3 | В | 23 | А | 43 | В | 63 | Д | 83 | Д | 103 | В |
| 4 | Г | 24 | Г | 44 | Д | 64 | А | 84 | А | 104 | Д |
| 5 | Б | 25 | В | 45 | Б | 65 | Б | 85 | Д | 105 | Г |
| 6 | В | 26 | Г | 46 | А | 66 | А | 86 | Б | 105 | Г |
| 7 | Б | 27 | В | 47 | Г | 67 | В | 87 | Б | 107 | Б |
| 8 | В | 28 | Б | 48 | В | 68 | А | 88 | Д | 108 | Г |
| 9 | А | 29 | Б | 49 | Б | 69 | Б | 89 | Д | 109 | В |
| 10 | Б | 30 | А | 50 | В | 70 | В | 90 | Г | 110 | Б |
| 11 | В | 31 | Б | 51 | Г | 71 | Г | 91 | В | 111 | Д |
| 12 | Б | 32 | В | 52 | Д | 72 | В | 92 | А | 112 | А |
| 13 | В | 33 | А | 53 | Г | 73 | Г | 93 | В | 113 | В |
| 14 | В | 34 | Г | 54 | Д | 74 | А | 94 | Г | 114 | Г |
| 15 | Д | 35 | В | 55 | Д | 75 | Б | 95 | Г | 115 | Г |
| 16 | Б | 36 | А | 56 | В | 76 | Г | 96 | А | 116 | Д |
| 17 | А | 37 | Д | 57 | Г | 77 | В | 97 | Г | 117 | Д |
| 18 | Б | 38 | Г | 58 | Б | 78 | А | 98 | Б | 118 | Б |
| 19 | Г | 39 | А | 59 | Г | 79 | Б | 99 | Г | 119 | Б |
| 20 | В | 40 | А | 60 | Г | 80 | Г | 100 | Г | 120 | Б |

**ДНЕВНИК**

**ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ**

**«ПОМОЩНИК ВРАЧА» ПО СПЕЦИАЛЬНОСТЯМ:**

**ТЕРАПИЯ, ХИРУРГИЯ, АКУШЕРСТВО**

**Дневник предназначен для студентов**

**IV курса лечебного факультета**

Подписано в печать 14.04.22. Печать цифровая.

Формат 60×84 1/16. Бумага тип №1.

Уч.-изд. л. 3,0. Тираж 500 экз. Заказ № 5103.

Кубанский государственный университет.

350040, г. Краснодар, ул. Ставропольская, 149.

Издательско-полиграфический центр

Кубанского государственного университета

350040, Краснодар, ул. Ставропольская, 149